



**คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
(กรณีใบอนุญาตสูญหาย หรือถูกทำลายสาระสำคัญ)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) .....อายุ .....ปี  
 บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน .....ออกให้ ณ วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....  
 สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน เลขที่ .....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนใบอนุญาตที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ / โทรศัพท์มือถือ ..... E mail .....

○ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....เลขที่ .....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

○ ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาการสาธารณสุขชุมชนติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่ .....  
 ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

มีความประสงค์จะขอใบแทนใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
 เพราะ .....

.....  
 ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาการสาธารณสุขชุมชน ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออก  
 ใบอนุญาตให้เป็นให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ถูกทำลายสาระสำคัญ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) หนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (กรณีสูญหาย) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ
- (๔) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฯ จำนวน ..... บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)